

ORDRE DE DOMICILIATION

Le soussigné :

Nom :
Rue et n° :
C.P. et Localité : Pays :

Prie **Caritas Jeunes et Familles a.s.b.l. (RCSL : F4414)**
64, rue Charles Martel
L-2134 Luxembourg
Compte LU08 0019 1000 3109 2000

D'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse, la facture mensuelle établie pour la garde de mon enfant:

Nom de l'enfant : Code BOB:

Facture établie au nom de:

Nom :
Rue et n° :
C.P. et Localité : Pays :

auprès de l'institution financière (Code BIC) :
par le débit du compte (No IBAN) :

au nom - du soussigné - du titulaire du compte (*) (Rayer ce qui ne convient pas)

Nom :
Rue et n° :
C.P. et Localité : Pays :

Date et Signature pour accord :

Le Débiteur

Le titulaire du compte (*)

(*) Exigé seulement si le titulaire du compte n'est pas le destinataire des factures

En signant cet ordre de domiciliation, vous autorisez Caritas Jeunes et Familles a.s.b.l. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte bancaire conformément aux instructions données par Caritas Jeunes et Familles a.s.b.l. Conformément à la législation en vigueur, en cas de contestation vous êtes en droit de demander le remboursement à votre banque conformément aux conditions générales signées avec elle. Le remboursement doit être réclamé dans les 8 semaines à dater de la date à laquelle votre compte a été débité.